

Rosa Diketmüller

Betriebliche Gesundheitsförderung auf dem Prüfstand – Evaluation des Projektes „Ich tu’ was für mich!“ – Arbeitsbewältigung und langfristiger Verbleib am Arbeitsplatz „mobile Pflege“

EVALUATION OF HEALTH PROMOTING PROGRAMMES AT THE WORKPLACES – THE PROJECT ‘I DO SOMETHING FOR MYSELF’ – WORK ABILITY AND LONG-TERM CONTINUANCE IN THE WORKPLACE IN THE MOBILE CARE

Zusammenfassung

Betriebliche Gesundheitsförderung wird zunehmend zu einem wichtigen Arbeitsfeld für Sportwissenschaftler/innen, sowohl in der Konzeption und Umsetzung als auch in der Evaluation. Am Beispiel eines Projektes aus der mobilen Pflege und Betreuung, bei dem verhaltens- und verhältnisorientierte Gesundheitsfördermaßnahmen langfristig zur Gesunderhaltung und zu einer besseren Arbeitsbewältigung von Mitarbeiter(inne)n im Betrieb beitragen sollten, werden die Ergebnisse der Evaluation vorgestellt. Getragen von dem Grundverständnis, dass Evaluation nicht nur Ergebnis überprüfend, sondern begleitend in der Gestaltung von Prozessen wirksam werden kann, ergeben sich neben verschiedenen Aufgaben für die Evaluator(inn)en auch unterschiedliche Methodenzugänge für die Evaluation, die hier präsentiert und zur Diskussion gestellt werden.

Abstract

Workplace health promotion becomes an increasingly important field of work for sport scientists, which applies for the conceptual design, the implementation as well as the evaluation. The outcomes of the evaluation processes are presented and exemplified by means of a project of mobile care and support. This project aims at sustaining health on a long term basis, as well as fostering proper coping strategies of employees for their work within a company. Those objectives are supposed to be achieved through measurements for health enhancement on the level of individual behaviour and environmental conditions. However, evaluation is not only an instrument for testing the outcomes of certain processes, moreover they can also adequately support the processes in the project. With this basic understanding, various tasks for the evaluators arise alongside different approaches of evaluation techniques. Both aspects will be presented and discussed below.

1 Einleitung

Betriebliche Gesundheitsförderung wird zunehmend zu einem wichtigen Arbeitsfeld für Sportwissenschaftler/innen. Nicht nur in der Konzeption und Durchführung können Sportwissenschaftler/innen ihre im Studium erworbenen Kompetenzen erfolg-

reich einbringen, sondern auch in der Evaluation und Bewertung, die als interne Qualitätssicherungsmaßnahme oder von externen Evaluator(inn)en summativ mit Blickrichtung Zielerreichung und Ressourcenüberprüfung bzw. formativ im Sinne einer begleitenden Prozess- und Ergebnisevaluierung erfolgen kann.

Das Projekt „*Ich tu' was für mich!*“ – *Arbeitsbewältigung und langfristiger Verbleib am Arbeitsplatz „mobile Pflege“* wurde an der Volkshilfe Wien¹ in Kooperation mit der Unternehmensberatung IBG – Institut für humanökologische Unternehmensführung² und der Gruppe Fit-VITAL³, einem Verein zur Gesundheitsförderung in Beruf und Freizeit sowie mit den Absolvent(inn)en des Studiums „Sportmanagement“ und „Prävention/Rekreation“ der Universität Wien gegründet und bereits erfolgreich auf dem Markt etabliert und umgesetzt. Kofinanziert wurde das Projekt vom Fonds Gesundes Österreich⁴. Innerhalb dieses Großprojektes wurden drei Jahre lang (von 2004 bis 2007) gezielt Maßnahmen und Aktivitäten in Gang gesetzt und im Betrieb nachhaltig verankert, um die gesundheitliche Situation und die Arbeitszufriedenheit der mehr als 900 Mitarbeiter/innen der mobilen Pflege und Betreuung der Volkshilfe Wien zu verbessern und den Betrieb hinsichtlich seiner gesundheitsförderlichen Rahmenbedingungen und Verhältnisse zu optimieren. Das Projekt wurde extern in einem interdisziplinären Team durch das Zentrum für Sportwissenschaft und Universitätssport der Universität Wien (Diketmüller) und das Institut für Soziologie der Universität Wien (Prof. Kolland und Dr. Stubenböck) evaluiert. Die im Projekt vorgenommene inhaltliche Differenzierung in den Maßnahmenbereich „Körperliches Wohlbefinden – Wellness“ mit der Verantwortlichkeit bei der Gruppe Fit-VITAL und den Bereich „Arbeitszufriedenheit“, der vorwiegend durch IBG betreut wurde, fand ihren Niederschlag auch in der Aufgabenteilung innerhalb des Evaluationsteams mit der Fokussierung der Soziologie auf die betrieblichen und organisatorischen Aspekte zur Förderung der „Arbeitszufriedenheit“ sowie der Sportwissenschaften auf die Dimensionen des „körperlichen Wohlbefindens“.

Der Schwerpunkt der hier vorgenommenen Ausführungen liegt auf den sportwissenschaftlich relevanten Aspekten des Projektes und seiner Evaluation.

2 Projektziele und Interventionsmaßnahmen

Mitarbeiter/innen der mobilen Pflege und Betreuung sind großen körperlichen und emotionalen Belastungen ausgesetzt, die viele Krankenstandstage und eine hohe Fluktuation bedingen. Diese Belastungen resultieren aus der Arbeit mit oft körperlich belastenden schwierigen Rahmenbedingungen, der Arbeit mit Klient(inn)en und deren Angehörigen (Henze & Piachotta, 2004) sowie dem stärker werdenden Zeitdruck und den oft unbefriedigenden organisatorischen Abläufen und den fehlenden Austauschmöglichkeiten. Gesundheit im Arbeitsprozess definiert sich durch:

¹ Volkshilfe Wien – www.volkshilfe-wien.at – mit weiteren Projekt- und Kontaktdaten.

² IBG – www.ibg.co.at

³ Gruppe Fit-VITAL – www.fit-vital.org

⁴ Fonds Gesundes Österreich – www.fgoe.org

- Eine optimale Arbeitsbewältigung: wenn die Anforderungen aus der Arbeit mit der Arbeitsfähigkeit zusammenpassen,
- Arbeitsinteresse: wenn das Arbeitsleben sinnvoll erscheint und
- Zusammenarbeit: wenn ein gutes soziales Klima im Unternehmen gegeben ist.

Ausgehend von den wirtschaftlichen Zielen der Senkung von Krankenstandstagen sowie der Reduktion der Fluktuation wurden in einem partizipativen Prozess (Visionsworkshop, Steuergruppe) die Zielperspektiven für das Projekt expliziert, Teilziele definiert und Messgrößen als Referenzwert für die Evaluation festgelegt.

Tab. 1: Projektziele

Zieldimensionen	Ziele
Wirtschaftliche Ziele Projektvisionen	Krankenstandstage senken
	Fluktuation senken
Ziele der betrieblichen Gesundheitsförderung (BGF)	Verbesserung der Arbeitszufriedenheit Arbeitsplatzbewältigung Arbeitsinteresse Zusammenarbeit
	Verbesserung der „Wellness“ Beschwerden und Risikofaktoren Bewegung und Sportverhalten Ernährungsverhalten

Im Bereich von „Wellness“ wurden die folgenden Teilziele formuliert:

1. Aufhalten des Trends zur Zunahme an Rückenbeschwerden
2. Senkung des Anteils der mit dem Bewegungs- und Sportverhalten unzufriedenen Mitarbeiter/innen um 5%
3. Senkung des Anteils der mit dem Ernährungsverhalten unzufriedenen Mitarbeiter/innen um 2%
4. Halbierung des Anteils derjenigen, die über (ihre) Gesundheit (Risikofaktoren) nicht Bescheid wissen.

Basierend auf den Ergebnissen der ersten Basiserhebung 2004 (Gesundheitsbericht I, Glashüttner et al., 2005), der Gesundheitszirkel und des Strategie-Workshops, bei dem gemeinsame Ziele und Maßnahmen definiert und auf ihre Realisierung hin überprüft wurden, wurden insgesamt drei Handlungsfelder für konkrete Interventionsmaßnahmen herausgearbeitet:

Handlungsfeld 1: Körperliche Beschwerden – Rücken

In der Ausgangserhebung wurde festgestellt, dass die körperlichen Belastungen im Bereich der mobilen Pflege und Betreuung besonders hoch sind und drei Viertel der Befragten über Schmerzen im Bereich der Wirbelsäule, des Nackens und der Schulter klagen. Etwa 26% werden durch Beschwerden im Bereich der Wirbelsäule sogar gehindert, ihrer Arbeit nachzugehen. Die Maßnahmen in diesem Handlungsfeld dienen dazu, die belastenden Faktoren in den verschiedenen Arbeitsbereichen zu erheben und gezielt abzubauen: Maßnahmen sind,

- neue Techniken zu erlernen, um alltägliche Belastungen zu reduzieren,
- bereits erlernte Techniken bewusst und gezielt anzuwenden, um die eigenen Ressourcen zu schonen und
- Mitarbeiter/innen im Umgang mit den neuesten Hilfsmitteln zu schulen.

Neun der elf genannten Maßnahmen sind auch nach Ende des Projektes als fixer Bestandteil in das betriebliche Gesundheitsförderangebot integriert.

Handlungsfeld 2: Müdigkeit, Erschöpfung und Zeitdruck

Neben den Rücken-, Nacken- und Schulterbeschwerden dominierten im ersten Gesundheitsbericht Aussagen über Erschöpfung und Abgespanntheit (63%) sowie Kopfschmerzen (57%). Ziel dieses Handlungsfeldes waren daher die Themen „Müdigkeit, Erschöpfung, Zeitdruck“. Konkret wurden neben der konsequenten Information folgende Maßnahmen gesetzt:

- Seminar Körpererfahrung (Rückenkräftigungsübungen, Ausgleichsbewegungen, Entspannungs- und Atemtechniken),
- Seminar Body & Mind (Aktivierung der Selbstheilungskräfte, Entspannungstechniken),
- Yoga & Entspannung (Aktivprogramm),
- Gesundheitspass (Gutscheine für individuelle Angebote) und
- Infotage (Beratung und Infostand zu Schwerpunktthemen, Entspannung, Tipps gegen Müdigkeit und Stress).

Handlungsfeld 3: Risikofaktoren – Übergewicht

Die Eingangserhebung ergab 56% übergewichtige und 80% mit dem Ernährungsverhalten und dem Körpergewicht unzufriedene und veränderungswillige Mitarbeiter/innen. Auch das Gesundheitsbewusstsein ist bei vielen schwach ausgeprägt. Konkrete Maßnahmen waren daher:

1. Schlankschlemmer-Programm (spezielles Abnehmprogramm für Außendienst-Mitarbeiter/innen),
2. Aktivprogramm mit Schwerpunkt Fettverbrennung (Nordic Walking, Bauch-Bein-Po),

3. Kostproben und Informationen über gesunde Snacks beim Infotag,
4. Gesundenuntersuchung,
5. Ernährungsratgeber (Ernährungsratgeber mit Tipps & Tricks für Essen im Außendienst),
6. Kalorienangaben auf den Speiseplänen und
7. Infotage (Beratung und Infostand mit Themenschwerpunkt gesundes Frühstück, Snacks für zwischendurch...).

Die körper- und bewegungsbezogenen Maßnahmen der Gruppe Fit-VITAL wurden semesterweise (3 Semesterblöcke/Jahr) neu zusammengestellt und in einem „Stundenplan“ an die Mitarbeiter/innen verteilt.

In der folgenden Tabelle ist der zeitliche Verlauf des Gesamtprojektes dargestellt, aus dem auch die Umsetzung der oben genannten Maßnahmen hervorgeht.

Tab. 2: Projektphasen

Zeitplan	Phase	Inhalte, Maßnahmen
07 2004 - 02 2005	I Projektimplementierung und Analyse	<ul style="list-style-type: none"> - Implementierung der Steuergruppe - Kick-Off Visionseminar - Kick-Off im Unternehmen - Basiserhebung Gesundheitsbericht I: Datenanalyse, Begehungen/Interviews, Human Work Index (HWI), Beschwerdefragebogen) - Gesundheitszirkel - Ergebnisreporting Workshop
03 2005 – 05 2005	II Umsetzungsplanung	Strategie-Workshop
06 2005 – 12 2006	III Umsetzung der Maßnahmen	<ul style="list-style-type: none"> - Umsetzung präventiver und gesundheitsförderlicher Einzelmaßnahmen (Beratungen, Seminare, Workshops, Schulungen) - Durchführung von Gesundheitsfördermodulen und dem Aktivprogramm - Informations- und Öffentlichkeitsarbeit
01 2007 – 09 2007	IV Evaluierung und Berichterlegung	<ul style="list-style-type: none"> - Enderhebung Gesundheitsbericht II und Projektevaluation. - Externe Evaluierung (Prozess- und Ergebnisevaluation) im gesamten Projektverlauf - Endbericht

Die folgenden „Umsetzungsdaten“ (Glashüttner et al., 2007a) verdeutlichen das „Gesamtausmaß“ des Projektes:

„Zur Zielgruppe des Projektes gehörten 913 Mitarbeiter/innen. Davon waren 410 Mitarbeiter/innen bei der Kick-Off-Veranstaltung am 4.10.2004. Im Laufe der Projektdauer wurden 90 Info-Vorträge über Gesundheitsförderung gehalten, über 1.000 Informations-Telefonate mit Mitarbeiter(inne)n geführt und über 50.000 SMS-Nachrichten verschickt. An der Erarbeitung von neuen Ideen und Maßnahmen für das Projekt waren 120 Mitarbeiter/innen in Gesundheitszirkeln und Maßnahmen-Teams beteiligt. Die interne Öffentlichkeitsarbeit umfasste über 12.000 produzierte Newsletter an alle Mitarbeiter/innen in 12 Ausgaben, über 50.000 Infoblätter in 34 Ausgaben. Gesundheitsangebote konnten seit 2004 über 100 Teilnehmerinnen für den Frauenlauf und über 400 Mitarbeiter/innen zur Teilnahme an Gesundheitsworkshops sowie über 4.000 Mal zur Teilnahme am Aktivprogramm motivieren. Insgesamt wurden 30 Maßnahmen umgesetzt.“

3 Evaluation

Das Projekt wird sowohl intern durch das Projektteam als auch extern durch zwei vom Projekt unabhängige Institutionen evaluiert und begleitet. Die externe Evaluation war Vorgabe der fördergebenden Stelle, die sich daraus einerseits einen „neutraleren“ und objektiveren Blick auf die Wirksamkeit des Projektes erwartet. Gleichzeitig kann zusätzlich externe Expertise in das Projekt hineingetragen werden, die hilft, eventuelle blinde Flecken aufzudecken (Joint Committee on Standards for Educational Evaluation/Sanders, 2006).

3.1 Evaluationsverständnis – Formative und summative Evaluation

In jedem Projekt ist es von Interesse, die Ergebnisse und die Wirksamkeit des Projektes „summativ“ zu überprüfen, die gewonnenen Daten und Erkenntnisse zu bewerten und die Erwartungen und Ziele des Projektes damit zu vergleichen. Gewünscht wurde in diesem Projekt auch eine begleitende (formative) Prozessevaluation, die Interventionsverläufe und Projektprozesse beobachtet und rekonstruiert und die Beobachtungen und Bewertungen in das Projekt in Form regelmäßiger Feedbacks zurückmeldet. Generell geht Evaluation davon aus, verschiedene Dimensionen des Projektes auf der Grundlage gewonnener Informationen mit Hilfe von Methoden und Instrumenten der empirischen Sozialforschung auszuwerten und zu bewerten, mit dem weiteren Ziel, Beratungen, Empfehlungen und/oder Entscheidungen in einem Projekt argumentativ zu unterstützen (Stark, 2005). In Anlehnung an Stark wurden im vorliegenden Projekt die folgenden Ebenen evaluiert:

1. Ergebnismerkmale (Wirksamkeit, Effizienz, Effektivität, etc.)
2. Strukturmerkmale (Personal, Sachmittel, Ausstattung, Konzept, Qualifikation, ...)
3. Prozessmerkmale (Information, Kommunikation, Kooperation, Entscheidungen, ...).

3.2 Methoden der Evaluation

Um überhaupt bewertende und begleitende Evaluation vornehmen zu können, bedarf es einer systematischen Datenerhebung und -auswertung mit Hilfe von Methoden und Instrumenten der empirischen Sozialforschung. Im vorliegenden Projekt wurden die folgenden Evaluationsmethoden im Bereich „Wellness“ eingesetzt:

Tab. 3: Überblick über den Einsatz der Evaluationsmethoden

Zeitraum	Methode	Dimensionen/Medien
Projektbeginn	Fragebogen (n=420) <ul style="list-style-type: none"> - Human Work Index - Beschwerdefragebögen - Erhebung von Bewegungs-, Ernährungs- und Gesundheitsverhalten 	Ist-Zustand Gesundheitsbericht I: <ul style="list-style-type: none"> - Arbeitszufriedenheit - Körperliche Beschwerden - Gesundheitsverhalten Soll-Zustand: Erwartungen
Laufend maßnahmenbegleitende Erhebungen der Aktivprogramme 2005 - 2007	Teilnehmende Beobachtungen in ausgewählten Aktivprogrammen <ul style="list-style-type: none"> - Programm - Leitung - Teilnahme Dokumentenanalysen <ul style="list-style-type: none"> - Programmbeschreibungen - Ausschreibungen, Bewerbung Interviews mit Fit-VITAL-Kursleiter(inne)n <ul style="list-style-type: none"> - Qualifikation - Zielsetzung und -erreichung 	Programmqualität Feedback-/Ergebnisse - Zielerreichung der einzelnen Aktivprogrammmaßnahmen
	Teilnehmende Beobachtungen in Meetings (Steuergruppe, Planungen der Aktivprogramme, Gesundheitszirkel) <ul style="list-style-type: none"> - Planung - Partizipation - Abstimmung mit externen Evaluationshinweisen Dokumentenanalysen (Protokolle, Materialien) Evaluationsworkshops (Rückbindung und Report der Zwischenergebnisse, weitere Maßnahmenplanung)	Prozessqualität

Projektende	Interviews (Projektleitung, Geschäftsführung, Programmverantwortliche, Leiter/innen) – Zielerreichung – Barrieren und Hindernisse – Szenarien der Nachhaltigkeit Dokumentenanalysen (Protokolle, Vereinbarungen, ...) Nachhaltige Verankerung der Maßnahmen im Betrieb	Strukturqualität: Effektivität – Outcome, Nachhaltigkeit
	Fragebogen (n=478) – Human Work Index – Beschwerdefragebögen – Bewegungs-, Ernährungs- und Gesundheitsverhalten – Teilnahme an Maßnahmen	Effektivität: Impact Gesundheitsbericht II – Arbeitszufriedenheit – Körperliche Beschwerden – Gesundheitsverhalten

3.3 Ausgewählte Ergebnisse

Ausgewählte Projektergebnisse und Evaluationsdaten werden im Folgenden entlang verschiedener Kriterien der Evaluation dargestellt.

3.3.1 Plausibilität der Intervention und Bewertung der Projektkonzeption

Für die Klärung der Fragestellung, ob die geplante Intervention die intendierten Projektziele erreichen konnte, werden die Vorgaben von Qualitätskriterien der betrieblichen Gesundheitsförderung (Meggeneder, 2006, zit.n. Dür, 2007; Naidoo & Wills, 2003; Nutbeam & Harris, 2001) herangezogen. Die im Projektkonzept und der Umsetzung vorgenommenen Maßnahmen sowohl auf der Verhaltens- als auch auf der Verhältnisseite entsprechen den Qualitätskriterien wie:

- Integration im Betrieb (nachhaltige Verankerung der Maßnahmen in verschiedenen Abteilungen und bei Verantwortlichen).
- Interdisziplinäre und hierarchieübergreifende Zusammenarbeit: Diese war einerseits ein Schwerpunkt der Gruppe IBG zur Förderung der Arbeitszufriedenheit, ist aber auch im Rahmen der Erarbeitung der „Wellness“-Schwerpunkte in Form der Steuergruppenarbeit, in eigens dafür eingerichteten und regelmäßig stattfindenden Gesundheitszirkeln, in der Abstimmung mit den verschiedenen Abteilungen und Verantwortlichen auf verschiedenen Hierarchieebenen usw. erfolgt.
- Durchführung einer Ist-Analyse: Die Ausgangssituation wurde zu Projektbeginn umfassend erhoben und im Gesundheitsbericht 1 (Glashüttner et al., 2005) zusammengefasst und als Grundlage für die weitere Planung verwendet.

- Operationalisierbare Ziele: Alle Projektvorhaben und Ziele wurden vorab in der Vorbereitungsphase operationalisiert und somit einer klaren (quantitativen) Bewertung und Überprüfung zugänglich gemacht (vgl. Kap. 2).
- Zielgruppenorientierung und Stärkung persönlicher Gesundheitskompetenzen. Die Projektkonzeption ließ mit ihrem aktuellen partizipativen Ansatz der Gesundheitsförderung erkennen, dass die Zielgruppen der Ausgangspunkt für die Entwicklung jeglicher Projektmaßnahmen waren und die formulierten Maßnahmen auf verhaltens- und verhältnisorientierter Ebene zu einer Stärkung der persönlichen Gesundheitskompetenzen beitragen würden. Die vorab überlegten Möglichkeiten der Umsetzung entsprachen auch den gültigen Standards sportwissenschaftlicher Interventionen in betrieblichen Settings (Badura, 2004; Bös & Brehm, 2006; Brehm, & Bös, 2004; Brehm, Janke, Sygusch & Wagner, 2006; Brehm, Pahmeier & Tiemann, 1997; Kollmann & Schuster-Tatzber, 2003; Stoll, Leuchte, Renner & Boese, 2004; Wagner, 2000).
- Gesundheitsgerechte Arbeitsgestaltung: Im Projektkonzept wurde verdeutlicht, die intendierten Interventionsmaßnahmen so alltagsnah und arbeitsrelevant wie möglich umsetzen zu wollen, wofür konkrete Beispiele und Prinzipien im Projektkonzept formuliert wurden (z.B. Rückenschulung für Mitarbeiter/innen von Essen auf Rädern direkt bei den Ausgabestellen, um richtiges Heben oder Bücken im arbeitsspezifischen Kontext zu erproben und anzuwenden).
- Nutzen für die Beschäftigten.

Zusammenfassend ließen die im Projektantrag formulierten weiteren Konzepte der Öffentlichkeitsarbeit, die Einbindung von qualitätssichernden Maßnahmen (z.B. interne Schulungen der Kursleiter/innen bei der Gruppe Fit-VITAL) und weitere interne und externe Evaluationen ein hohes Maß an Qualität für das umzusetzende betriebliche Gesundheitsförderprojekt erwarten.

3.3.2 Akzeptanz für die Stakeholder: Wird die Intervention von allen Beteiligten/Stakeholdern akzeptiert und gibt es verschiedene Hürden, die eine Umsetzung der Intervention erschweren oder verunmöglichen?

Wie im Abschlussbericht des Projektes angesprochen (Glashüttner et al., 2007a), gab es auch durchwegs zu bewältigende Schwierigkeiten, die auch in der Literatur zu gesundheitssportlichen Themen zu finden sind (u.a. Fuchs, 2003). Ein zentraler Diskussionspunkt war in allen Phasen des Projektes die Frage nach der optimalen Bewerbung der Aktivprogramme, um vor allem jene Mitarbeiter/innen ansprechen zu können, die normalerweise nicht an Bewegung und Sport interessiert sind, d.h. ältere Mitarbeiter/innen mit Beeinträchtigungen. Bei den laufenden Feedbackbefragungen stellte sich heraus, dass ein nicht geringer Teil der Teilnehmenden an den Aktivprogrammen Personen sind, die über das Bewegungsangebot hinaus sportlich aktiv sind und zum Teil mehrere Angebote gleichzeitig wahrnehmen. Es wurde durchaus auch eine gewisse Skepsis an den Bewegungsprogrammen laut, da Teilnahme bzw. auch Nichtteilnahme daran im Betrieb bekannt ist. Die intensiven Werbemaßnahmen (monatliche Informationstage, Plakate, direkte Anfragen, SMS-

Informationen, Newsletter, Broschüren usw.) erhöhten durchaus den Druck auf die Mitarbeiter/innen, und so manchen Personen war es äußerst unangenehm, Mitglieder des Projektteams zu treffen. Bedeutsam für das „Image“ der Angebote und Maßnahmen waren auch geäußerte Meinungen von jeweiligen Führungspersonen der verschiedenen Abteilungen über die Angebote.

3.3.3 Effektivität (Outcome) – Haben die Interventionen die Prozesse im System in der erwarteten Richtung verändert bzw. optimiert?

Die erhobenen Daten belegen eindeutig die Effektivität dieses Projektes und verhältnisbezogene Wirkungen. Sieht man sich die Evaluationsdaten näher an, so ist es möglich geworden, dass die Bearbeitung von Gesundheitsthemen im Betrieb strukturell verankert ist. Durch die Schaffung von Gesundheitszirkeln ist es möglich geworden, dass Mitarbeiter/innen ein Forum erhalten haben, in dem Wünsche und Bedürfnisse formuliert, abgestimmt und mit der Geschäftsleitung akkordiert werden können. Im Rahmen des Projekts wurde diese Struktur erprobt und bei der Erarbeitung der körperbezogenen Themen sowie deren Evaluation erfolgreich eingesetzt.

Daneben wurden durch die Projektmaßnahmen viele interne Prozesse im Betrieb in Gang gesetzt und die Kommunikation wurde deutlich optimiert. Partizipation und Einbindung der Mitarbeiter/innen sind zunehmend zu einem wichtigen Ausgangspunkt für Entscheidungen geworden und auch die Zufriedenheit der Mitarbeiter/innen mit ihrer Arbeitssituation hat sich durch dieses dreijährige Projekt deutlich verbessert: In allen drei Dimensionen des Human Work Indexes (HWI) gab es Verbesserungen: Arbeitsbewältigungsindex + 2%, Sinnfindungsindex (der eine Maßzahl für das Arbeitsinteresse darstellt) + 3% sowie das Maß für die Zusammenarbeit + 3,5%.

Auch im Bereich „Wellness“ haben die vielen Maßnahmen Wirkung gezeigt und individuelle Prozesse der Teilnahme ausgelöst: Es gab mehr als 4000 Teilnahmen am Aktivprogramm, mehr als 100 Teilnehmer/innen bei zwei Frauenläufen in Wien und nahezu die Hälfte aller Mitarbeiter/innen hat an mindestens einem Gesundheitsworkshop teilgenommen.

3.3.4 Effektivität (Impact, Effizienz) – Wie erfolgreich waren die Interventionen bei den Adressat(inn)en?

Die wirtschaftlich erwünschten Ziele des Projektes, die Zahl der Krankenstandstage und die Anzahl an Beschwerden von Mitarbeiter(inne)n durch verschiedene Maßnahmen zu reduzieren und die Arbeitszufriedenheit zu erhöhen, waren sehr hoch gesteckt und aus der Sicht der Projektleitung auch riskant, wenn lediglich an diesen harten Fakten der Erfolg eines Projektes abgelesen werden soll. Gesundheit ist ein multidimensionaler Faktor, der von vielen Variablen beeinflusst wird (Verhaltensweisen wie das Ernährungs- und Bewegungsverhalten von Menschen lassen sich nicht so einfach von außen verändern). Umso erfreulicher ist es, dass die im Projektkonzept formulierten Zielstellungen erreicht werden konnten:

1. Aufhalten des Trends zur Zunahme an Rückenbeschwerden: Abnahme um 5%.
2. Senkung des Anteils der mit dem Bewegungs- und Sportverhalten unzufriedenen Mitarbeiter/innen um 7%.
3. Senkung des Anteils der mit dem Ernährungsverhalten unzufriedenen Mitarbeiter/innen um 6%.
4. Erhöhung des Gesundheitsbewusstseins bei den Mitarbeiter(inne)n – insbesondere in der Gruppe der über 49-Jährigen.
5. Verbesserung des Ernährungsverhaltens bei 44% der Mitarbeiter/innen und des Bewegungsverhaltens bei 37% der Mitarbeiter/innen.

Die Auswertungen der beiden Gesundheitsberichte ergaben für den Bereich körperliches Wohlbefinden „Wellness“ folgende Ergebnisse (Glashüttner et al., 2007a; Glashüttner, Gabriel et al., 2007b):

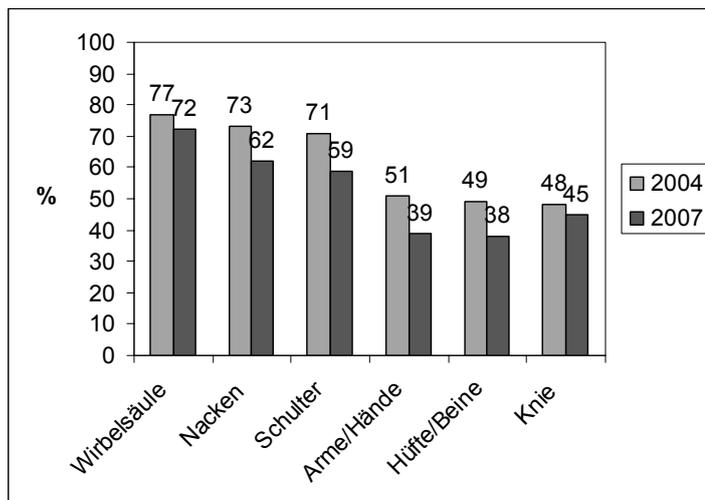


Abb. 1: Körperliche Beschwerden in den letzten 12 Monaten im Vergleich (in Prozent der Mitarbeiter/innen)

Im Vergleich zu den Daten aus dem Jahr 2004 ist die Zahl der Personen mit Beschwerden ausnahmslos in allen Bereichen zurückgegangen: Besonders bei den Beschwerden in der Nackenregion, den Schultern, den Armen/Händen und der Hüfte gab es anteilige Rückgänge von 11 bis 12 %.

Bezogen auf die Altersgruppen hat die Zielgruppe der über 49-Jährigen am stärksten von den Angeboten profitiert: weniger Personen mit Beschwerden im Nackenbereich (22%), Armen/Händen (14%) und Schulterregion (13%).

Die Ergebnisse zeigen auch, dass die Angebote vorwiegend von Personen genutzt werden, die bereits Beschwerden haben (Nentwig, 1999). Insbesondere die stark praxis- und anwendungsorientiert gestalteten Angebote wie Rückenschule für den Reinigungsdienst erzielten die besten Wirkungen: Abnahme der Nacken- und Schulterbeschwerden um 34% (Glashüttner et al., 2007a). Auch in der Gruppe der Teilnehmenden beim Programm „Schulung für Essen auf Rädern“ reduzierte sich die Anzahl der Personen mit Beschwerden um ein Drittel. Die vielen Aktivitäten im Ernährungsbereich haben dazu geführt, dass es innerhalb der Volkshilfe Wien nach Ende des Projektes 3% weniger Mitarbeiter/innen in der mobilen Pflege und Betreuung gibt, die übergewichtig sind. Die Teilnahmezahlen sind vergleichbar jenen aus anderen internationalen betrieblichen Gesundheitsprojekten (z.B. Shepard, 1996; Nentwig, 1999). Auch hier zeigte sich: Je zielgruppenspezifischer und „verbindlicher“ (verpflichtender) das Angebot ist, umso größer ist die Teilnahme und umso geringer der Dropout (vgl. auch Wagner, 2000). Den Erfolg begünstigt haben sicherlich auch die Leiter/innen und die Qualität der Aktivprogramme, die in fast allen Kursen sehr positive Bewertungen von den Teilnehmenden als auch den externen Evaluator(inn)en erhalten haben.

3.3.5 Nachhaltigkeit und betriebliche Verankerung der Maßnahmen

Ein Großteil der erfolgreichen Maßnahmen des Aktivprogramms wird auch nach Projektbeendigung angeboten. Neben der Verankerung einer eigenen Planstelle für Gesundheitsförderung, die die Maßnahmen im Bereich Arbeitszufriedenheit und „Wellness“ koordiniert, gibt es weiterhin ein regelmäßiges Bewegungsangebot, das die Mitarbeiter/innen kostenlos in Anspruch nehmen können. Es sind dies derzeit die Kurse Pilates, Nordic Walking, Aqua Fit und Entspannung (Yoga), die je nach Bedarf und Feedback adaptiert oder ergänzt werden. Bestehen bleiben auch die erfolgreichen Module für gesunde Ernährung, die verstärkt um Angebote der Raucherentwöhnung ergänzt werden.

Zusammenfassend zeigt sich, dass die Erfolgsfaktoren für dieses Projekt in der zielgruppenorientierten Arbeit, in niederschwelligen Angeboten und dem leichten Zugang sowie in den individuellen Beratungsangeboten lagen.

4 Diskussion

Zusammenfassend kann angemerkt werden, dass die Evaluation dieses Projektes für den Bereich „Wellness“ sehr erfreulich war, da viele Prozesse in Gang gesetzt, die gesteckten Ziele erreicht wurden und das Projektteam und die eingesetzten Mitarbeiter/innen ein qualitativ anspruchsvolles und hochwertiges Bewegungs- und Aktivprogramm entwickelt haben, das nachhaltig verankert werden konnte. Viel gelernt wurde im Umgang mit und in der Einbindung von Mitarbeiter(inne)n in die Gestaltung von betrieblichen Entwicklungsprozessen. Nicht zuletzt deshalb wurde der Volkshilfe Wien als erste nicht staatliche Organisation für ihre besonderen Verdienste um gesundheitsfördernde Maßnahmen im Betrieb das *„Gütesiegel für betriebliche Gesundheitsförderung“* von der Wiener Gebietskrankenkasse überreicht.

Die von Dugdall und Springett (2001) gestellten Evaluationserfordernisse in betrieblichen Gesundheitsförderprojekten wurden hier allesamt erfüllt (Diketmüller, Kolland & Stubenböck, 2007). Zu diskutieren bleibt, wie dieses in einem Großbetrieb umgesetzte Projekt mit mehr als 900 Mitarbeiter(inne)n, einem hohen finanziellen Aufwand, der externen Kofinanzierung (Fonds Gesundes Österreich) und der dadurch gegebenen Möglichkeit, eine größere Palette an Maßnahmen für die Vielfalt der Interessen der Mitarbeiter/innen anbieten zu können, auch auf kleinere Settings und Betriebe übertragbar ist.

Evaluation in der vorliegenden Form erfordert auch ein hohes Maß an Kompetenz und Methodenwissen von den Evaluator(inn)en, die die empirisch quantitativen (aus Fragebögen) und die qualitativen Daten für die Bewertung der Projektmaßnahmen und die Begleitung von Projektentscheidungen nutzbar machen (Wydra, Winchenbach, Schwarz & Pfeifer, 2006). Sportwissenschaftler/innen dahingehend zu unterstützen, ihr im Studium erworbenes Wissen (Kompetenzen im Bereich Methodenwissen, Projektmanagement, Zielgruppenarbeit in Theorie und Praxis) auch im Bereich der betrieblichen Gesundheitsförderung einsetzen zu können (Pfeifer et al., 2004; Grossmann & Scala, 2001), stellt eine wichtige Aufgabe im Studium dar und eröffnet darüber hinaus innovative und vielfältige Arbeitsfelder mit neuen Zielgruppen (Woll, Brehm & Pfeifer, 2004; Schulke, 2001; Kolb & Diketmüller, 2006).

Literatur

- Badura, B. (2004). Evaluation und Qualitätsentwicklung betrieblichen Gesundheitsmanagements. In A. Woll, W. Brehm & K. Pfeifer (Hrsg.), *Intervention und Evaluation im Gesundheitssport und in der Sporttherapie* (Schriften der Deutschen Vereinigung für Sportwissenschaft, 139, S. 165-176). Hamburg: Czwalina.
- Bös, K. & Brehm, W. (Hrsg.). (2006). *Handbuch Gesundheitssport* (Beiträge zur Lehre und Forschung im Sport, 139). Schorndorf: Hofmann.
- Brehm, W. & Bös, K. (2004). Ziele und deren Sicherung im Gesundheitssport mit der Orientierung Prävention und Gesundheitsförderung. In A. Woll, W. Brehm & K. Pfeifer (Hrsg.), *Intervention und Evaluation im Gesundheitssport und in der Sporttherapie* (Schriften der Deutschen Vereinigung für Sportwissenschaft, 139, S. 11-26). Hamburg: Czwalina.
- Brehm, W., Janke, A., Sygusch, R. & Wagner, P. (2006). *Gesund durch Gesundheitssport. Zielgruppenorientierte Konzeption, Durchführung und Evaluation von Gesundheitssportprogrammen*. Weinheim, München: Juventa.
- Brehm, W., Pahmeier, I. & Tiemann, M. (1997). Gesundheitsförderung durch sportliche Aktivierung. Qualitätsmerkmale, Programme, Qualitätssicherung. *Sportwissenschaft*, 27(1), 38-59.
- Diketmüller, R., Kolland, F. & Stubenböck, H. (2007). „Ich tu was für mich“ – *Arbeitsbewältigung und langfristiger Verbleib am Arbeitsplatz „mobile Pflege“*. Unveröfftl. Evaluationsbericht.
- Dür, W. (2007). *Evaluation und Dokumentation in Projekten der betrieblichen Gesundheitsförderung*. Unveröfftl. Manuskript der LVA Public Health an der Universität Wien. www.univie.ac.at/public-health

- Dugdall, L., & Springett, J. (2001). Evaluating health promotion programmes in the workplace. In I. Rootman (Ed.), *Evaluation in health promotion. Principles and perspectives* (WHO regional publications: European series, 92, pp. 285-308). Copenhagen: WHO.
- Fuchs, R. (2003). *Sport, Gesundheit und Public Health*. Göttingen: Hogrefe.
- Glashüttner, E. et al. (2005). *Gesundheitsbericht I*. Wien: Unveröfftl. Projektbericht.
- Glashüttner, M. et al. (2007a). *Gesundheitsbericht II*. Wien: Unveröfftl. Projektbericht.
- Glashüttner, M., Gabriel, T., Krabb, S., Glashüttner, E. & Reisinger, U. (2007b). *Abschlussbericht "Ich tu ´ was für mich" – Arbeitsbewältigung und langfristiger Verbleib am Arbeitsplatz mobile Pflege und Betreuung*. Wien: Unveröfftl. Projektbericht.
- Grossmann, R. & Scala, K. (2001). *Gesundheit durch Projekte fördern. Ein Konzept zur Gesundheitsförderung durch Organisationsentwicklung und Projektmanagement* (3. Aufl.). Weinheim, München: Juventa.
- Henze, K.H. & Piechotta, G. (Hrsg.). (2004). *Brennpunkt Pflege. Beschreibung und Analyse von Belastungen des pflegerischen Alltags*. Frankfurt: Mabuse.
- Joint Committee on Standards for Educational Evaluation/Sanders, J.R. (2006). *Handbuch der Evaluationsstandards* (3. Aufl.). Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften.
- Kolb, M. & Diketmüller, R. (2006). Gesundheitsförderkonzepte und deren Umsetzung in Projekten mit älteren Frauen im ländlichen Raum. In P. Kolip & T. Altgeld (Hrsg.), *Geschlechtergerechte Gesundheitsförderung und Prävention. Theoretische Anker und Modelle guter Praxis* (S. 145-163). Weinheim, München: Juventa.
- Kollmann, S. & Schuster-Tatzber, S. (Hrsg.). (2003). *Gesund am Arbeitsplatz*. Wien: ÖGB-Verlag.
- Naidoo, J. & Wills, J. (2003). *Lehrbuch der Gesundheitsförderung*. Köln: Verlag für Gesundheitsförderung.
- Nentwig, C.G. (1999). Effektivität Rückenschule – ein Überblick über die Ergebnisse der evidenz-basierten Evaluation. *Der Orthopäde*, 28(11), 958-965.
- Nutbeam, D. & Harris, E. (2001) *Theorien und Modell der Gesundheitsförderung*. Verlag für Gesundheitsförderung. Gamburg.
- Pfeifer, K., Brehm, W., Rütten, A., Ungerer-Röhrich, U. & Wegner, M. (2004). Ausbildung für das sportwissenschaftliche Handlungsfeld Gesundheitssport – Perspektiven für eine zukünftige Entwicklung. In A. Woll, W. Brehm & K. Pfeifer (Hrsg.), *Intervention und Evaluation im Gesundheitssport und in der Sporttherapie* (Schriften der Deutschen Vereinigung für Sportwissenschaft, 139, S. 27-43). Hamburg: Czwalina.
- Schulke, H.J. (2001). Erwachsene und Erwachsenensport. In H. Haag & A. Hummel (Hrsg.), *Handbuch Sportpädagogik* (Beiträge zur Lehre und Forschung im Sport, 133, S. 387-395). Schorndorf: Hofmann.
- Shepard, R.J (1996). Worksite Fitness and Exercise Programs: A Review of Methodology and Health Impact. *American Journal of Health Promotion*, 10(6), 436-452.
- Stark, Wolfgang. (2005). *Methoden der Evaluation: Struktur – Prozess – Ergebnis*. Unveröfftl. Vortrag. unter: www.fgoe.org.
- Stoll, O., Leuchte, S., Renner, H.-U. & Boese, S. (2004). Körperliche Aktivität und Betriebs-sport. Ein Konzept zielgerichteter Intervention. In A. Woll, W. Brehm & K. Pfeifer (Hrsg.), *Intervention und Evaluation im Gesundheitssport und in der Sporttherapie* (Schriften der Deutschen Vereinigung für Sportwissenschaft, 139, S. 241-249). Hamburg: Czwalina.

- Wagner, P. (2000). *Aussteigen oder Dabeibleiben? Determinanten der Aufrechterhaltung sportlicher Aktivität in gesundheitsorientierten Sportprogrammen*. Darmstadt: Wissenschaftliche Buchgesellschaft.
- Woll, A., Brehm, W. & Pfeifer, K. (Hrsg.). (2004). *Intervention und Evaluation im Gesundheitssport und in der Sporttherapie* (Schriften der Deutschen Vereinigung für Sportwissenschaft, 139). Hamburg: Czwalina.
- Wydra, G., Winchenbach, H., Schwarz, M. & Pfeifer, K. (Hrsg.). (2006). *Assessmentverfahren in Gesundheitssport und Bewegungstherapie. Messen, Testen, Beurteilen, Bewerten* (Schriften der Deutschen Vereinigung für Sportwissenschaft, 158). Hamburg: Czwalina.